

# 明新科技大學身心障礙學生交通費申請表

學年度第\_\_\_\_\_學期      申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

姓 名		學 號		系 級	
障 別			等 級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 特教鑑定證明	
聯絡方式	電話：		E-mail		
	手機：				
戶籍地址					
居住地址					
上學使用的 交通工具及 方式					
必繳資料	<input type="checkbox"/> 有效學生證正反面影本 <input type="checkbox"/> 教育部特殊教育鑑定證明影本。 相關佐證資料： <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明（3個月） <input type="checkbox"/> 其他：_____				

-----  
以下資料由審核小組填寫

審核結果	<input type="checkbox"/> 通過，每月補助 800 元（上學期 5 個月、下學期 4 個月計） <input type="checkbox"/> 未通過，理由為_____		
承辦人簽章	諮商中心主任簽章	學務長簽章	